Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Gerhard Schmidt
aus Zehren b. Meißen

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Sellheim, Halle a. S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S. 1922.

Die Ergebnisse der Strahlenbehandlung der klimakterischen Blutungen der Frau

(an der Hand der Fälle der letzten 3 Jahre der Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S.)

Die Einführung der Röntgentherapie in die Gynäkologie verdanken wir den grundlegenden Untersuchungen Krönigs und seiner Schüler. Von den anfangs angewendeten vorsichtigen Dosierungen ist man nach den Forschungen Krönigs und Gauß' zur 3-mm-Alum.-Filterung und Vielfelderbestrahlung übergegangen.

Den klimakterischen Blutungen gehen nach unserer heutigen Kenntnis ovarielle Veränderungen parallel, die man makroskopisch und mikroskopisch nachweisen kann und von denen man annimmt, daß sie auch ursächlich mit dem Auftreten der Blutungen in Zusammenhang stehen. Die eigentliche Ursache aber für das Eintreten des Klimakterium und die weiteren im Ovarium vor sich gehenden Veränderungen, die Stoffwechseländerungen im Gesamtorganismus im Gefolge haben, die während des Klimakterium fast stets zur Beobachtung kommen, kennt man heutzutage noch nicht.

Vor allem spielt die innersekretorische Tätigkeit der Ovarien im Klimakterium eine wichtige Rolle. Wallart (1907) und Seitz haben nachgewiesen, daß das regelmäßige Vorkommen der interstitiellen Drüse nicht mehr bezweifelt werden kann. In neuester Zeit hat diese Annahme durch die Transplantationsversuche von Steinach eine weitere Betätigung erfahren. Welcher Art freilich die Veränderungen der interstitiellen Drüse im Klimakterium sind, wissen wir noch nicht. Dagegen sind uns die anatomischen und pathologisch-anatomischen Veränderungen an der Schleimhaut des Uterus im Klimakterium zum Teil bekannt; Ende der vierziger Jahre beginnt der monatliche Blutfluß zu versiegen, er wird unregelmäßiger, seltener, hält nicht mehr den 4-Wochen-Typus ein

und schließlich tritt die völlige Cessatio mensium ein. Die Uterusmuskulatur atrophiert, das Flimmerepithel der Mucosa wird durch niedriges kubisches Epithel ersetzt. Das Interglandulargewebe schrumpft, die Drüsen selbst werden kürzer und atrophieren schließlich mehr und mehr.

Die Mucosa des Uterus zeigt bei den klimakterischen Blutungen zwei Hauptformen pathologischer Veränderung: die Endometritis glandularis und Endometritis interstitialis. Bei der ersten Form sind die Drüsen vermehrt, buchtig verzogen und korkzieherartig gewunden, das Interstitium ist kaum verändert. Bei der Endometritis interstitialis dagegen ist das Interstitium vermehrt. Die Drüsen treten hier stark in den Hintergrund. Die Bezeichnungen „Endom. glandul. u. interstitialis" finden klinisch zurzeit noch Anwendung, obwohl sie nach den Untersuchungen von Hitzschmann und Adler nicht für alle Fälle zutreffen, da in Wirklichkeit beide Formen niemals streng gesondert neben einander vorkommen, sondern in der Regel eine Mischform der beiden Arten zur Beobachtung kommt.

Durch die Röntgenstrahlen tritt ein allmählicher Schwund der Graafschen Follikel ein. Eine Regeneration derselben findet nicht statt. Die interstitielle Drüse scheint völlig erhalten zu bleiben (Hussy, Wallart, Seitz und Wintz), wenngleich dies von manchen Autoren (Specht) bestritten wird.

Die Berichte aus verschiedenen Kliniken über die Erfolge der Röntgenbestrahlung bei klimakterischen Blutungen lauten übereinstimmend günstig. Reifferscheid berichtet aus der Universitäts-Frauenklinik zu Bonn (1912) über 35 Fälle, von denen 27 geheilt und einer gebessert wurden. 7 blieben aus der Behandlung weg. Bei 14 Fällen der gynäkologischen Klinik zu Köln (1913) wurde 11 mal Amenorrhoe, 3 mal Oligomenorrhoe erzielt. Die Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg berichtet 1913 über 53 Fälle mit 51 Heilungen und 2 Versagern.

Die Erscheinungen des Röntgenkaters, Übelkeit, Erbrechen, allgemeine Abgeschlagenheit, Unwohlsein, Appetitlosigkeit treten selten so schwer auf, daß sie uns zur Unterbrechung der Strahlenbehandlung zwingen würden. Auch die Ausfallserscheinungen haben sich bei unseren Patientinnen in die Norm nicht überschreitenden Grenzen gehalten. Störungen der Psyche wurde in einem Falle beobachtet, auf den später näher eingegangen wird.

Ernstliche Hautverbrennungen kamen nie vor, ebenfalls niemals Darmschädigungen.

In den Jahren 1918-1920 wurden in der Universitäts-Frauenklinik zu Halle 112 Frauen wegen klimakterischen Blutungen mit Röntgenstrahlen behandelt, 108 Patientinnen wurden geheilt entlassen, bei 4 Frauen bestanden noch leichte Blutungen. Die Zahl der angewandten Bestrahlungen war sehr verschieden, es läßt sich in dieser Hinsicht die Gesamtheit der Fälle in 11 Gruppen einteilen: 2 Fälle mit 1 Bestrahlung, 8 mit 2, 10 mit 3, 21 mit 4, 28 mit 5, 22 mit 6, 4 mit 7, 7 mit 8, 3 mit 9, 2 mit 10 und 1 mit 11 Bestrahlungen. Zu diesen 108 Fällen kommen noch in Gruppe 3 2 Fälle, in denen noch leichte Blutungen bestanden, desgleichen je ein Fall in Gruppe 4 und 5.

Diese Erfolge übertreffen bei weitem die in anderen Kliniken erzielten Resultate. Wir erzielten 96,4% Heilungen, während Ebeler 1914 aus der gynäkologischen Klinik zu Köln nur von 93,4% Heilungen, Reifferscheid 1915 sogar nur von 64,2% berichten konnte. Das aus unserer Klinik angeführte Material bestätigt die eingangs aufgestellten Behauptungen bezüglich der Geringfügigkeit der beobachteten Nebenerscheinungen. Röntgenkater wurde nur in 6,2% der Fälle beobachtet (von anderen Autoren in 50%!).

Darmschädigungen kamen, wie schon erwähnt, nicht vor. In einem ausführlicher beschriebenen Falle trat nach der 4. Bestrahlung eine schwere Psychose auf. Dem ganzen Verlauf des Krankheitsfalles nach konnte kein Zweifel bestehen, daß es sich um eine Amentia gehandelt hat. Da ätiologisch genügend Faktoren zum Zustandekommen dieser Psychose bei der Patientin vorhanden waren, kann nicht angenommen werden, daß die Röntgenbestrahlung als Ursache der Erkrankung anzusehen ist. Ob die Röntgentherapie als auslösendes Moment in solchen Fällen in Frage kommt, kann nicht eher entschieden werden, als uns die durch die Röntgenbestrahlung an der interstitiellen Drüse des Ovariums gesetzten Veränderungen völlig bekannt sind. Eine Kontraindikation für die Röntgentherapie klimakterischer Blutungen bilden die Fälle, in denen wegen bedrohlicher Anämie der Patientinnen rasche Hilfe nötig ist, ferner gewisse Fälle von beginnender Myomatosis und Fibromatosis uteri.